



AVISO DE INCUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS DE IMPACT (EMPLEO Y CAPACITACIÓN)

Formulario del Estado

State Form 43041 (R2 / 10-04) / IMP 2210S

Fecha (mes, día, año)	Número del caso
Número del Seguro Social	

DE: _____

PARA: _____

Nuestros registros indican que usted no cumplió con un requisito de IMPACT (*Empleo y Capacitación*). El requisito era: _____

el _____, _____ en _____ o para el mes de _____, _____

Si usted considera que hubo una causa justa por la que no cumplió con este requisito, comuníquese con su Coordinador Familiar del Caso (Family Case Coordinator (FCC)) lo antes posible. Puede hacerlo completando la parte inferior de este aviso y devolviéndolo en su totalidad a nuestra oficina o llamando al FCC cuyo número teléfono aparece abajo. El trabajador FCC deberá ser avisado verbalmente o por escrito ante del _____.

Si usted no se comunica con nosotros a tiempo y/o si la razón que nos comunicó no reúne los requisitos de una causa justificada, su grupo de asistencia podría perder la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)), Medicaid y/o los beneficios de los Cupones para Alimentos como se indica abajo:

OBLIGACIÓN PARA TANF IMPACT

El incumplimiento para reunir los requisitos de IMPACT sin una causas justificada resultará en una pérdida de los beneficios de TANF y Medicaid para el miembro que no cumplió durante 2 meses; después de ese período todo el Grupo de Asistencia perderá los beneficios de TANF.

Si usted desea reunir el requisito ahora, comuníquese con su FCC llamando al número abajo indicado.

OBLIGACIÓN DE CUPONES PARA ALIMENTOS PARA LA PERSONA QUE SE REGISTRA PARA TRABAJAR/REFERIDA A TANF IMPACT

El incumplimiento con los requisitos de IMPACT sin una causa justificada podría resultar en la pérdida los beneficios de Cupones para Alimentos para el miembro que no cumplió durante los períodos de sancion (*penalidad*) abajo descritos:

- a. La primera vez que no se reúne un requisito, el período de sanción es de 2 meses o hasta que el incumplimiento pare, cualesquiera sea el más largo.
- b. La segunda vez que no se reúne un requisito, el período se sanción es de 6 meses o hasta que el incumplimiento pare, cualesquiera sea el más largo.
- c. La tercera vez que no se reúne un requisito, el período de sanción es de 36 meses o hasta que el incumplimiento pare. cualesquiera sea el más largo.

Usted podrá evitar la pérdida de los beneficios de Cupones para Alimentos si se reúnen los requisitos de IMPACT antes del _____.

Si usted desea reunir el requisito ahora, comuníquese con su FCC llamando al teléfono abajo indicado.

Firma del Coordinador Familiar del Caso (FCC)	Fecha de la firma (mes, día, año)	Número de teléfono
-----------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

No cumplí con el requisito de IMPACT (*Empleo y Capacitación*) porque:

Firma del Cliente de IMPACT	Fecha de la firma (mes, día, año)
-----------------------------	-----------------------------------